La toxicomanie à Montréal-Centre

Faits et méfaits

mise à jour

2000

Serge Chevalier

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

106-06431/

La toxicomanie à Montréal-Centre

Faits et méfaits

mise à jour

2000

Serge Chevalier

Une publication conjointe de la **Direction de la programmation et coordination**
et de la **Direction de la santé publique**
Régie régionale de la santé et des services sociaux
3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3L9

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE :

CHEVALIER, S.. *La toxicomanie à Montréal-Centre. Faits et méfaits. Mise à jour 2000.* Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de la santé publique et Direction de la programmation et coordination, Montréal, 2000.

Ce document peut être reproduit à des fins autres que commerciales avec mention de la source.
L'usage du masculin dans le texte doit être considéré épicène.

Le présent document est disponible à la section Publications du site Web de la Régie régionale dont l'adresse est www.rrsss06.gouv.qc.ca. Le document est aussi disponible au www.ccsa.ca

Dépôt légal 2000
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : ***2-89510-041-1*** ***Prix : 7,00 $***

Table des matières

Introduction 3

Alcool 4

Les drogues 9

- Cocaïne et crack 10
- Héroïne/morphine 15
- Cannabis 20
- Hallucinogènes 24
- Hypnotiques et tranquillisants 28
- Stimulants 31
- Colle et solvants 32

Polyusage de substances psychoactives 33

Sida et infection au VIH 34

Bibliographie 37

Annexe 41

Introduction

Différents organismes canadiens ont constaté l'utilité de conjuguer leurs efforts afin d'obtenir des renseignements pouvant servir autant aux projets locaux que nationaux. L'association avec le Community Epidemiology Work Group (CEWG), mise sur pied par le National Institute on Drug Abuse aux États-Unis, démontre bien l'importance et l'utilité d'un tel réseau. Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est né de cet intérêt dans la recherche et l'intervention en matière de toxicomanies. Le comité directeur a été créé à l'été 1994.

L'objectif du réseau est d'évaluer et de recueillir différents types d'indicateurs sur l'usage de psychotropes dans différentes villes canadiennes, ceci en s'appuyant en majeure partie sur les données existantes et la collaboration d'organismes possédant une expertise dans le domaine. Il s'agit d'aller chercher les données déjà recueillies et de les confronter ou de les corroborer.

À propos du présent document

Ce rapport est le quatrième à être produit pour le site de Montréal. Nous poursuivons le processus d'évaluation et de cueillette des indicateurs sur l'usage de psychotropes dans la région. Les résultats seront intégrés par le RCCET dans un rapport national.

Nous visons l'objectif d'obtenir des séries d'indicateurs les plus variés possibles, couvrant la réalité la plus vaste pour une série d'années que nous souhaitons la plus longue possible. Le projet cherche à fournir un portrait descriptif, détaillé et aussi complet que possible.

Notre approche en est une en entonnoir. Nous proposons une section par type de substance psychoactive; dans l'ordre, l'alcool, la cocaïne, l'héroïne, le cannabis, les tranquillisants, les hallucinogènes, les stimulants, la colle et les solvants et, finalement, le polyusage de drogues. Pour chacune de ces sections nous abordons la situation dans la population en général, nous discutons ensuite de portions de la population plus à risque d'abord les jeunes du secondaire et ensuite les jeunes de la rue. Par la suite, nous utilisons les données des services de police et cernons le problème de la criminalité (saisies et mises en accusation); nous examinons aussi le niveau de pureté des drogues qui se retrouvent dans le commerce de rue à l'aide des données du laboratoire de Santé Canada. Nous en venons ainsi à aborder les clientèles qui ont des problèmes de consommation ou de toxicomanie avec les données des centres de traitement : celles-ci incluent les données d'hospitalisation. Le portrait est complété par les données de décès issues du Bureau du Coroner ainsi que certains décès non traumatiques.

Le présent document est une mise à jour du rapport de 1999 (Chevalier et Laurin, 1999), les seuls indicateurs mis à jour sont les données policières (SPCUM, SC et GRC), les données du Bureau du Coroner ainsi que les données relatives au HIV et au sida.

ALCOOL

De loin, la substance la plus souvent consommée et la plus fréquemment identifiée comme celle posant un problème. Selon l'enquête de Santé Québec, à Montréal-Centre, trois personnes sur quatre sont des buveurs actuels.

«Il y a moins de buveurs à Montréal-Centre que dans le reste du Québec. Depuis 1987, la proportion de buveurs à Montréal-Centre a peu diminué. Au chapitre de la consommation, les buveurs de la région consomment plutôt de façon modérée. Les hommes consomment plus que les femmes, les personnes de 25 à 64 ans plus que leurs aînées et leurs cadettes et les personnes de revenu supérieur plus que les autres. Les buveurs de la région consomment moins que les buveurs du reste du Québec et moins qu'ils ne le faisaient en 1987; cette diminution est attribuable à une plus grande proportion de personnes qui n'ont pris que de une à six consommations durant la même période. Les occurrences de consommations nombreuses (enivrement ou cinq consommations et plus à une même occasion) sont relativement fréquentes. Ce sont les hommes et les jeunes qui, surtout, ont ces comportements.

Dans l'ensemble donc, beaucoup de gens consomment de l'alcool, la plupart le font usuellement avec modération. Les personnes qui présentent une consommation élevée d'alcool (en général ou à l'occasion) se retrouvent surtout chez les hommes et chez les plus jeunes. La consommation d'alcool a diminué depuis 1987 mais elle semble être le fait de consommateurs légers qui consomment encore moins qu'ils ne le faisaient. Ces données permettent de conjecturer qu'une partie de cette diminution de la consommation soit due:

1. *à la situation économique difficile qui a prévalu entre 1987 et 1992,*
2. *à certaines campagnes de promotion de la santé,*
3. *au départ d'une certaine population mieux nantie vers les banlieues (qui est parmi celle qui consomme le plus d'alcool),*
4. *à l'augmentation du nombre de personnes de certaines communautés ethnoculturelles qui consommeraient peu d'alcool;*

d'autres explications peuvent encore être avancées sans, elles non plus, pouvoir être démontrées pour l'instant. Il demeure, par ailleurs, que la proportion de personnes dont la consommation est élevée ne s'est pas modifiée en cinq ans. Un autre élément aussi préoccupant est la grande proportion des jeunes buveurs de 15 à 24 ans qui s'enivrent ou qui ingèrent un grand nombre de consommations à une même occasion.» (Chevalier et Tremblay, 1995)

Les résultats de l'enquête de Santé Québec, pour l'ensemble du Québec, montrent que l'augmentation de l'indice CAGE, depuis 1987, était due principalement à une augmentation de la déclaration aux questions portant sur le contrôle social de la consommation plutôt que sur la consommation abusive. Ceci tend à démontrer que s'il n'y a pas d'augmentation de la consommation générale, la proportion de grands buveurs reste stable et que la réprobation sociale et la conscientisation des problèmes liés à la consommation, sont à la hausse.» (Guyon et al., 1995)

Habitudes de vie au secondaire

- 65% des jeunes ont affirmé avoir déjà consommé de l'alcool.
- 47 % affirment ne pas consommer de l'alcool actuellement.
- 28% affirment en consommer dans les occasions spéciales.
- 22% affirment en consommer de temps en temps.
- 3% affirment en consommer régulièrement.

Parmi les étudiants qui consomment de l'alcool, 67% en ont consommé au cours de la dernière semaine. Le nombre moyen de consommation pour cette période est de 3,4 consommations. Le nombre de consommations augmente avec l'âge, passant de 2,6 consommations/semaine en première année du secondaire à 4,2 consommations/semaine en sixième année. Cette étude ne permet pas d'évaluer le volume d'alcool consommé.

Écoles secondaires privées

En 1997, dans des écoles secondaires privées de la région, 88% de l'ensemble des étudiants avaient déjà consommé de l'alcool (98% au secondaire V) et 57% en avait consommé au cours du dernier mois.

Jeunes de la rue

Chez les jeunes de la rue, la consommation d'alcool fait partie d'un style de vie – 99% en consomment, près de la moitié (47%) à toutes les semaines et 9% en consomment à tous les jours.

Tableau 1 Consommation d'alcool chez les jeuns de la rue Montréal-Centre, 1995

	À vie	*Dans le dernier mois*	*Toutes les semaines*	*Tous les jours*
Alcool	99%	84%	47%	9%

(N=919) – Source : Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C, Lemire N.

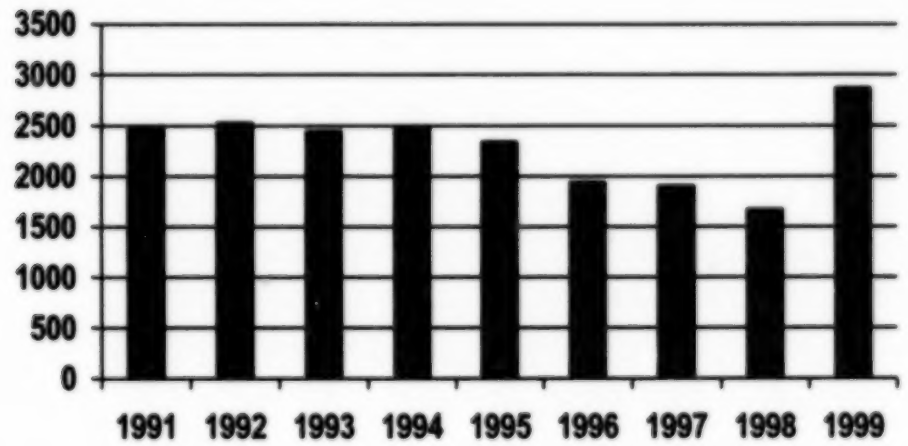
Données des services de Police

Tableau 2 ***Nombre d'infractions et de personnes accusées au code criminel pour conduite avec facultés affaiblies, par le SPCUM, 1991 à 1999***

Années	*1991*	*1992*	*1993*	*1994*	*1995*	*1996*	*1997*	*1998*	*1999*
Nombre d'infractions pour conduite avec facultés affaiblies	2487	2529	2452	2482	2342	1943	1903	1669	2871

Source: Données statistiques, Service d'informations policières, SPCUM

Graphique 1 ***Nombre d'infractions pour conduite avec facultés affaiblies, par le SPCUM, 1991 à 1999***



Source: Données statistiques, Service d'informations policières, SPCUM

Données des fichiers d'hospitalisations

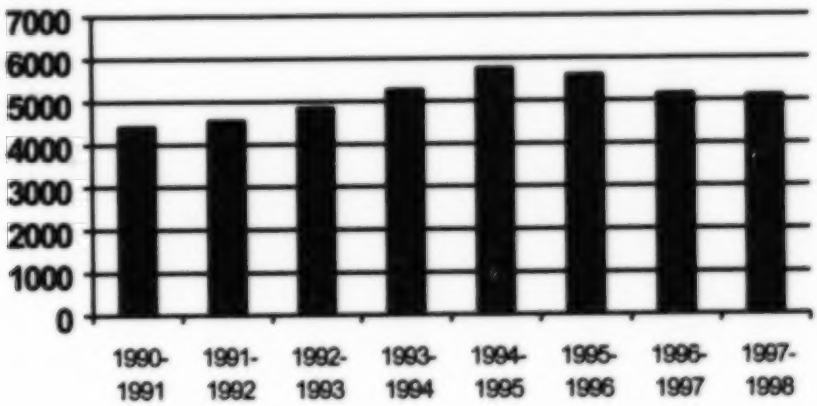
En 1997-1998, les résidents de Montréal-Centre ont cumulé un total de 5107 hospitalisations liées à l'usage d'alcool (diagnostics principal et secondaires). Ce nombre tend à diminuer depuis 1994-1995. La proportion des congés tend à augmenter de 1990-1991 à 1994-1995 puis se stabilise. Lorsqu'on considère seulement les diagnostics principaux, le nombre de d'hospitalisations liées à l'usage d'alcool est de 1095 pour 1997-1998. Ce nombre ainsi que la proportion par rapport à l'ensemble des hospitalisations a diminué régulièrement depuis 1994-1995.

Tableau 3 ***Hospitalisations pour un diagnostic relié à l'alcool, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
Diagnostics principal et secondaires								
Nombre des congés reliés à l'alcool	4 403	4 555	4 841	5 253	5 763	5 596	5 137	5 107
Taux par rapport à l'ensemble des congés liés à l'usage de psychotropes (%)	45,1	44,7	45,3	44,8	45,9	45,0	46,9	46,0
Taux par rapport à l'ensemble des congés (%)	1,6	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	1,9	2,0
Diagnostic principal seulement								
Nombre des congés reliés à l'alcool	1 136	1 172	1 229	1 282	1 332	1 229	1 097	1 095
Taux par rapport à l'ensemble des congés liés à l'usage de psychotropes (%)	48,1	48,6	50,2	50,2	51,4	49,8	48,8	48,2
Taux par rapport à l'ensemble des congés (%)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Source: Fichier Med-Écho

Graphique 2 ***Hospitalisations pour un diagnostic relié à l'alcool, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***



Source: Fichier Med-Écho

Les décès non traumatiques reliés à la consommation d'alcool sont essentiellement demeurés stables de 1990-1991 à 1994-1995.

Tableau 4 ***Décès attribués à l'alcool et aux drogues, fichier des hospitalisations, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1994-1995***

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995
Nombre de décès reliés à l'alcool	117	125	96	116	114

Source: Fichier Med-Écho

Données du coroner:

Au Québec depuis 1991, le nombre de décès par intoxication attribuables en totalité ou en partie à l'alcool semblent régresser. À Montréal-Centre, les données disponibles ne permettent pas d'identifier de tendance.

Les intoxications mortelles attribuables en totalité à l'alcool sont celles où les analyses n'ont indiqué que la présence d'alcool. Pour les intoxications mortelles attribuables en partie à l'alcool, des drogues, des médicaments ou d'autres substances encore ont été décelés à l'analyse. Il faut aussi noter que les données portant sur les décès par intoxication n'incluent pas celles des accidents de la route ou des autres types de traumatismes. Au Québec, au total de 1991 à 1997, le Bureau du Coroner a dénombré 350 décès par intoxication à l'alcool. Pour le tiers de ces décès (114) les décès sont attribuables en totalité à l'alcool; la moitié (179) est attribuable au mélange d'alcool avec un ou plusieurs médicaments.

Tableau 5 ***Décès par intoxication (accident, suicide et intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation d'alcool, Bureau du Coroner, ensemble du Québec 1991 à 1998 et Montréal-Centre 1995 à 1998***

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998*
ENSEMBLE DU QUÉBEC								
Ensemble des décès attribués à l'alcool	63	64	45	47	53	43	37	25
MONTRÉAL-CENTRE								
Ensemble des décès attribués à l'alcool					19	10	12	5

Source : Bureau du Coroner – * Il demeure, pour l'année 1998, environ 5% de dossiers à terminer par les coroners.

CONSOMMATION ET TRAFIC DE DROGUES

L'Enquête sociale et de santé, menée en 1992-1993 (Chevalier et Tremblay, 1995), indique que dans la population de 15 ans et plus de Montréal-Centre :

- sept Montréalais sur dix (68%) affirment n'avoir jamais consommé de drogues de leur vie.
- Une personne sur cinq (18%) a déjà pris des drogues mais n'en a pas consommé depuis au moins un an.
- Une personne sur sept (14%) a consommé des drogues au cours de la dernière année.
- C'est chez les personnes de 15 à 44 ans que l'on retrouve le plus de personnes qui ont consommé des drogues (40% de la population de moins de 45 ans a déjà consommé de drogues, alors que 20% des 45 ans et plus ont déjà eu ce comportement).
- La proportion des personnes ayant déjà consommé des drogues mais n'en ayant pas consommé au cours des douze derniers mois varie aussi selon l'âge: ainsi 14% des 15-24 ans, 29% des 25-44 ans et 12% des 45 à 64 ans.
- Le nombre relatif d'anciens consommateurs de drogues varie aussi selon le niveau de revenu; les personnes ayant un revenu supérieur sont aussi proportionnellement plus nombreuses (23%) que les personnes des autres catégories à être d'anciens consommateurs de drogues (respectivement 12% pour les personnes à faible revenu et de 14% pour les personnes de revenu moyen).

«À Montréal-Centre, une personne sur sept (14%) a consommé de la drogue durant l'année précédant l'enquête. La proportion des consommateurs ne semble différer ni selon le sexe, la suffisance du revenu ou la scolarité relative. Seul l'âge fournit des différences significatives. La proportion des consommateurs de drogue diminue selon l'âge passant de plus d'une personne sur quatre (27%) chez les 15 à 24 ans, à une personne sur six (16%) chez les 25-44 ans et à seulement une personne sur quatorze (7%) chez les 45-64 ans.»

« Bien que la quantité de drogues absorbée et la fréquence de consommation restent inconnues, plus d'une personne sur sept de la région a pris des drogues durant la dernière année (1992). La consommation de drogues demeure un phénomène qui touche essentiellement les plus jeunes. Plus du quart des 15-24 ans et le dixième des 25-44 ans ont consommé pendant la période de référence. Il semble cependant que la drogue soit rapidement «délaissée», déjà chez les personnes de ce groupe d'âge, le tiers des personnes qui ont déjà consommé ne l'ont pas fait dans les douze derniers mois. Près des deux tiers des personnes de 25 à 44 ans sont dans la même situation - ils ont déjà consommé mais pas dans la dernière année. Bien que les données de la présente enquête ne puissent être comparées à celles de l'ESQ 87, certains résultats d'enquêtes canadiennes laissent présager que, d'une part, la proportion des personnes qui ont consommé des drogues au moins une fois dans leur vie et, d'autre part, la proportion des personnes qui ont consommé de la marijuana et de la cocaïne au cours de la dernière année ont augmenté depuis 1987.» (Chevalier et Tremblay, 1995)

COCAÏNE ET CRACK

Données d'enquêtes

Habitudes de vie au secondaire

6 % des jeunes ont indiqué avoir déjà consommé de la cocaïne et 2% avoir déjà consommé du crack. Parmi les élèves ayant rapporté avoir déjà consommé de la drogue, 9% consomment actuellement de la cocaïne et 4% du crack.

Écoles secondaires privées

En 1997, dans certaines écoles secondaires privées de la région, 2% des étudiants avait déjà consommé de la cocaïne et moins de 1% du crack.

Jeunes de la rue

La consommation des jeunes de la rue est notablement supérieure à celle de la population générale du même âge.

Tableau 6 Consommation de drogues chez les jeunes de la rue, Montréal-Centre, 1995

Type de drogues	*À vie*	*Dans le dernier mois*	*Toutes les semaines*	*Tous les jours*
Crack	52%	18%	6%	2%
Cocaïne	73%	32%	13%	5%
Héroïne/cocaïne	16%	4%	2%	< 1%
Codéine	22%	5%	< 1%	< 1%

(N=919) – Source : Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C, Lemire N.

Données des services de Police

SPCUM

En 1998, 589 accusations reliées à la possession, au trafic et à l'importation de cocaïne ont été portées par le SPCUM. Ce nombre diminue depuis 1993. Le nombre d'accusations représente 41% de l'ensemble des infractions reliées à la drogue rapportées par le SPCUM.

Au chapitre des opérations policières reliées à la cocaïne, entre 1995 et 1996 :

- On constate que les quantités totales de cocaïne saisies par le SPCUM fluctuent selon les années à cause des priorités des services de police et de certains autres facteurs incontrôlables.

- Les saisies de cocaïne lors de mises en accusation pour possession simple sont aussi à la baisse.

- ***Le nombre d'accusés diminue depuis 1996 pour chacun des corps policiers.***

En matière de crack, la situation est un peu similaire.

- On note, depuis 1995, une diminution du total des quantités saisies (à l'exception de 1996 pour le SPCUM).

Tableau 7 Nombre d'accusations reliées à la cocaïne, Montréal-Centre, 1991 à 1998

	1991	*1992*	*1993*	*1994*	*1995*	*1996*	*1997*	*1998*
Possession simple	766	568	595	416	364	244	126	134
Trafic	785	990	1003	982	1036	820	544	451
Importation	3	9	9	4	2	3	0	4
Nombre total d'accusations reliées à la cocaïne	1 754	1 567	1 607	1 402	1 402	1 067	670	589
Proportion par rapport au total des accusations reliées à la drogue (%)	55	59	53	48	50	47	50	41

Source: Données statistiques, Service d'informations policières, SPCUM

Tableau 8 ***Quantités de cocaïne et de crack saisis par le SPCUM, la Sûreté du Québec (SQ), et la Gendarmerie Royale du Canada (GRC), 1991 à 1999***

	1991	*1992*	*1993*	*1994*	*1995*	*1996*	*1997*	*1998*	*1999*
SPCUM									
Cocaïne									
Total des saisies (kg)	78	55	47	332	17	144	333	11	11
Crack									
Total des saisies (g)	179	112	253	299	244	1 348	48	19	68
SQ (Québec)									
Cocaïne (kg)	nd	nd	1 622	822	375	596	879	837	601
Crack (g)	nd	nd	14	632	73	17	9	19	214
GRC (Québec)									
Cocaïne et Crack (kg)	63	186	4 640	608	1 262	923	592	198	440

Sources : SPCUM, SQ et GRC, sorties spéciales

Données des fichiers d'hospitalisations

De toutes les drogues, la cocaïne et le crack représentent la catégorie de substances psychoactives pour lesquelles on trouve le plus grand nombre d'hospitalisations. En 1997-1998, pour les diagnostics principal et secondaires, nous observons un total de 587 hospitalisations.

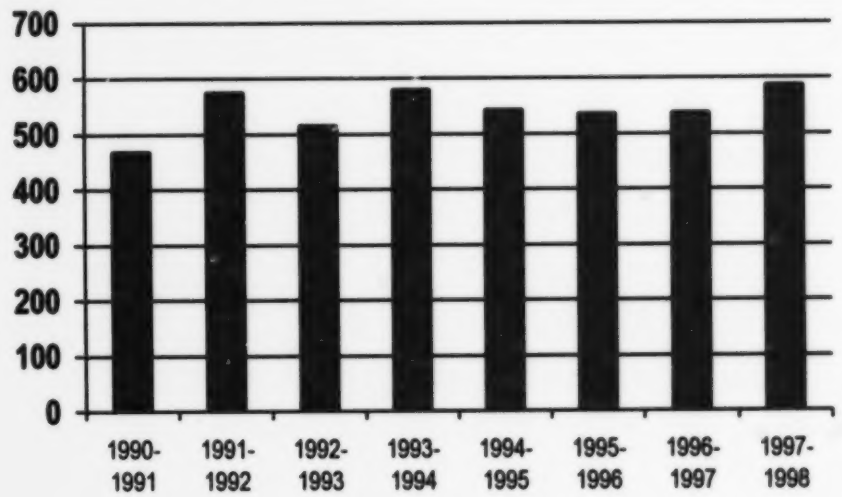
Lorsque nous considérons uniquement le diagnostic principal, pour la même année, nous dénombrons un total de 132 hospitalisations.

Tableau 9 ***Hospitalisations pour un diagnostic relié à la cocaïne et au crack, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
Diagnostics principal et secondaires								
Nombre d'hospitalisations reliées à la cocaïne	468	575	515	580	543	536	538	587
Proportion des hospitalisations reliées à la cocaïne par rapport à l'ensemble des hospitalisations liées à l'usage de psychotropes (%)	4,8	5,6	4,8	4,9	4,3	4,3	4,9	5,3
Diagnostic principal seulement								
Nombre d'hospitalisations reliées à la cocaïne	128	171	135	133	125	118	132	132
Proportion des hospitalisations reliées à la cocaïne par rapport à l'ensemble des hospitalisations liées à l'usage de psychotropes (%)	4,9	6,4	4,9	4,6	4,3	4,2	5,9	5,8

Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Graphique 3 ***Hospitalisations pour un diagnostic relié à la cocaïne et au crack, Montréal-Centre, 1990 à 1998***



Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Données du coroner

Bien que le nombre d'événements soit relativement limité, il semble qu'au Québec, le nombre de décès par intoxication (accident, suicide ou intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation de cocaïne ait diminué de 1991 à 1993 pour ensuite connaître une certaine recrudescence. En 1998, au Québec, 54 tels décès ont été dénombrés, ce qui représente 68% des décès par intoxication reliés à l'usage de drogues. À Montréal-Centre, malgré une série temporelle courte, il appert que la proportion de décès par intoxication à la cocaïne soit stable de 1995 à 1998.

Tableau 10 Décès par intoxication (accident, suicide et intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation de cocaïne, données du Bureau du Coroner, Québec 1991 à 1998 et Montréal-Centre 1995 à 1998

	1991	*1992*	*1993*	*1994*	*1995*	*1996*	*1997*	*1998* ⌘
ENSEMBLE DU QUÉBEC								
Nombre de décès liés à la cocaïne	48	44	32	39	45	54	46	54
Proportion des décès reliés à la cocaïne par rapport au total des décès reliés aux drogues (%)	66	69	50	57	63	68	64	68
MONTRÉAL-CENTRE								
Nombre de décès liés à la cocaïne					25	31	18	29
Proportion des décès reliés à la cocaïne par rapport au total des décès reliés aux drogues (%)					66	72	67	78

⌘ Il demeure, pour l'année 1998, environ 5% de dossiers à terminer par les coroners.
Source : Bureau du Coroner, Service à la clientèle et analyse

HÉROÏNE ET MORPHINE

Données d'enquêtes

Selon les résultats de **l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues** (1994), la proportion de personnes ayant déclaré l'usage de codéïne, de démérol ou de morphine au cours des douze mois précédant l'enquête est moins élevée au Québec (7%) que dans l'ensemble du Canada (13%).

Écoles secondaires privées

En 1997, dans certaines écoles secondaires privées de la région, moins de 1% des étudiants avait déjà consommé de l'héroïne.

Jeunes de la rue

L'héroïne représente une drogue consommée de manière importante par les jeunes de la rue. Elle se classe au cinquième rang des psychotropes les plus utilisés après l'alcool, le cannabis, les hallucinogènes (drogues chimiques) et les *mushrooms*.

Tableau 11 ***Consommation d'héroïne seule ou en combinaison avec d'autres drogues chez les jeunes de la rue, Montréal-Centre, 1995***

Type de drogues	À vie	Dans le dernier mois	Toutes les semaines	Tous les jours
Héroïne	32%	16%	10%	5%
Héroïne/cocaïne	16%	4%	2%	< 1%
Méthadone	8%	1%	< 1%	< 1%
Codéïne	22%	5%	< 1%	< 1%

(N=919) – Source : Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C, Lemire N.

Données des services de Police

Selon les données du SPCUM, les accusations reliées à l'héroïne constituent entre 4 % et 5% de l'ensemble des accusations reliées aux drogues, depuis 1991. Le nombre d'accusations et de saisies a diminué depuis 1996.

Depuis 1991, au SPCUM, les quantités d'héroïne saisies fluctuent de manière importance selon l'année; aucune tendance n'est décelable. Un phénomène relativement similaire s'observe pour les saisies de la GRC. À la SQ la quantité de drogues saisie tend à diminuer depuis 1995.

Tableau 12 Accusations reliées à l'héroïne, Montréal-Centre, 1991 à 1998

	1991	*1992*	*1993*	*1994*	*1995*	*1996*	*1997*	*1998*
Possession simple	39	26	25	28	36	6	9	14
Trafic	92	146	104	89	96	113	50	50
Importation	0	3	1	1	1	2	0	0
Nombre total d'accusations reliées à l'héroïne	131	175	130	118	133	121	59	64
Proportion par rapport au total des accusations reliées à la drogue (%)	4	6	4	4	5	5	4	4

Source: Données statistiques, Service d'informations policières, SPCUM

Tableau 13 Quantités d'héroïne saisies (en grammes), Montréal-Centre, 1991 à 1999

	1991	*1992*	*1993*	*1994*	*1995*	*1996*	*1997*	*1998*	*1999*
SPCUM (total)	4 466	1 225	3 567	2 374	4 956	1 059	2 898	2	40
SQ (Québec)	nd	nd	351	289	941	56	109	22	12
GRC (Québec)	30 830	40 326	10 832	1 002	6 649	3 392	8 184	3 302	6003

Sources : SPCUM, SQ et GRC, sorties spéciales

Données des fichiers d'hospitalisations

Il n'existe pas de diagnostic spécifiquement lié à l'usage d'héroïne, il est difficile pour le moment d'évaluer la part exacte des hospitalisations liés à la consommation de cette drogue. En 1996-1997, pour les diagnostics principaux et secondaires, nous observons un total de 381 hospitalisations.

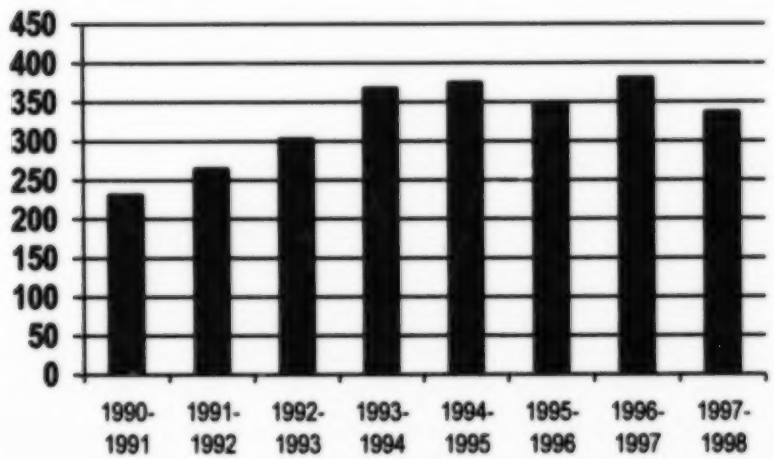
En 1994-1995, 8 décès reliés à l'usage d'opiacés figurent dans le fichier des hospitalisations.

Tableau 14 ***Nombre d'hospitalisations pour lesquelles un diagnostic lié à la consommation de drogues de type morphinique a été posé, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
Diagnostic principal et secondaires								
Nombre d'hospitalisations reliés aux opiacés	232	265	303	368	375	348	381	337
Taux par rapport à l'ensemble des hospitalisations liés à l'usage de psychotropes (%)	2,4	2,6	2,8	3,1	3,0	2,8	3,5	3,0
Diagnostic principal seulement								
Nombre d'hospitalisations reliés aux opiacés	84	106	126	160	170	87	142	102
Taux par rapport à l'ensemble des hospitalisations liés à l'usage de psychotropes (%)	3,2	4,0	4,6	5,5	5,9	3,1	6,3	4,5

Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Graphique 4 ***Nombre d'hospitalisations pour lesquelles un diagnostic lié à la consommation de drogues de type morphinique a été posé, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***



Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Tableau 15 ***Nombre de décès reliés à l'usage d'opiacés, fichier des hospitalisations, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1994-1995***

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995
Nombre de décès reliés aux opiacés	4	2	6	8	8

Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Données du coroner

En 1998, 32 décès par intoxication (accident, suicide et intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation d'opiacés ont été dénombrés dans l'ensemble du Québec. Depuis 1991, autant le nombre de tels décès ainsi que la proportion de ces décès en rapport à la totalité des décès par intoxication aux drogues fluctuent de manière notable. La tendance générale sur l'ensemble de la période d'observation indique une légère augmentation. À Montréal-Centre, 19 tels décès sont survenus en 1998. La combinaison héroïne et cocaïne est retrouvée dans près de la moitié des analyses.

Tableau 16 ***Décès par intoxication (accident, suicide et intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation d'opiacés, données du Bureau du Coroner, Québec 1991 à 1998 et Montréal-Centre 1995 à 1998***

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998⌘
ENSEMBLE DU QUÉBEC								
Nombre de décès héroïne	19	12	24	29	18	29	22	31
Nombre de décès morphine⊙	5	4	6	1	6	7	9	1
Total des décès opiacés	24	16	30	30	24	36	31	32
Proportion des décès reliés aux opiacés par rapport au total des décès attribués aux drogues (%)	33	25	47	46	33	44	39	40
MONTRÉAL-CENTRE								
Nombre de décès héroïne					13	23	13	18
Nombre de décès morphine⊙					3	4	2	1
Total des décès opiacés					16	27	15	19
Proportion des décès reliés aux opiacés par rapport au total des décès attribués aux drogues (%)					42	60	56	51

⌘ Il demeure, pour l'année 1998, environ 5% de dossiers à terminer par les coroners.
⊙ Dans certains cas, il est possible que la morphine provienne de la consommation d'héroïne, cependant ni la toxicologie, ni les témoins, ni les substances présentes sur les lieux de l'événement ne permettent de faire le rapprochement.
Source : Bureau du Coroner, Service à la clientèle et analyse

CANNABIS

Données d'enquêtes

Selon **l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues**, la proportion de personnes affirmant avoir consommé de la marijuana ou du haschisch au cours des douze mois précédant l'entrevue est plus élevée pour les résidants du Québec que pour l'ensemble des Canadiens, soit 9% pour le Québec et 7% pour le Canada.

Habitude de vie au secondaire

Au total, 24,3% des élèves du secondaire de la CÉCM affirment avoir déjà consommé de la marijuana ou du haschisch. 89,2 % des élèves qui ont indiqué avoir déjà consommé de la drogue répondent avoir déjà consommé du cannabis.

Écoles secondaires privées

En 1997, dans certaines écoles secondaires privées de la région, 43,3% des étudiants avait déjà consommé du cannabis au cours de leur vie et 28,7% au cours du dernier mois. La proportion de consommateur de cannabis à vie, chez les étudiants de secondaire V s'élevait à 64,1%.

Jeunes de la rue

Le cannabis représente la drogue la plus consommée par les jeunes de la rue. Leur consommation est largement supérieure à celle de la population générale du même âge.

Tableau 17 Consommation de marijuana chez les jeunes de la rue, Montréal, 1995

Type de drogues	À vie	Dans le dernier mois	Toutes les semaines	Tous les jours
Cannabis	96%	77%	53%	26%

(N=919) – Source : Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C, Lemire N.

Données des services de Police

SPCUM

En 1998, après une baisse constante depuis 1994, 602 accusations ont été portées pour des infractions reliées à la possession, au trafic, à l'importation ou à la culture du cannabis. Ceci

représente une baisse par rapport à 1997.

Ces accusations représentent 41% de l'ensemble des accusations reliées à la drogue. C'est, avec la cocaïne, le principal type de drogues pour lesquelles des accusations sont portées.

- La quantité totale de marijuana saisie varie notablement selon les années au SPCUM et à la GRC – tantôt à la hausse, tantôt à la baisse. Pour la SQ, les quantités saisies ne cessent d'augmenter depuis 1993.

- En 1996, le SPCUM a saisi 7 654 kilogrammes de **haschisch**. Ceci représente un sommet par rapport aux années précédentes, alors qu'en 1995, 50 kilogrammes avaient été saisis. Les quantités saisies par la SQ ont diminué en 1996 et 1997. À la GRC, les saisies annuelles présentent des variations fort importantes.

- Notons une diminution des quantités de **haschisch** saisies lors d'accusation pour possession simple (SPCUM) depuis 1995. Ceci pourrait être dû à l'essor de la culture domestique de la plante.

- Les quantités de **haschisch** liquide saisies par le SPCUM varient d'une année à l'autre, en 1996 on constate une augmentation importante par rapport à 1995 suivis en 1997 et 1998 d'une diminution de même envergure. On constate aussi, en 1996 et 1997, une augmentation des quantités saisies par la SQ. À la GRC, les quantités saisies ont tendu à augmenter de 1993 à 1997 pour ensuite diminuer en 1998.

Tableau 18 Accusations reliées au cannabis, Montréal-Centre, 1991 à 1998

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Possession simple	803	437	801	829	678	587	324	388
Trafic	314	194	257	232	234	237	128	199
Importation	4	10	5	10	14	10	0	0
Culture	3	6	9	4	6	9	16	15
Nombre total d'accusations reliées au cannabis	1124	647	1072	1075	932	843	468	602
Proportion par rapport au total des accusations reliées à la drogue (%)	35	24	35	37	33	37	35	42

Source: Données statistiques, Service d'informations policières, SPCUM

Tableau 18 Quantités de cannabis saisies, Montréal-Centre, 1991 à 1999

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Marijuana									
SPCUM (kg)	23	11	363	22	136	87	86	3	43
SQ (Québec) (kg)	nd	nd	1 224	1 259	2 490	2 848	7 433	2 726	4 195
GRC (Québec) (kg)	184	1 477	103	127	1 743	3 403	268	703	547
Haschisch									
SPCUM (kg)	47	1591	96	354	50	7654	7	155	17
SQ (Québec) (kg)	nd	nd	18 926	24 517	511	141	101	37	349
GRC (Québec) (kg)	1 118	769	52[illegible]	100	67 024	539	4 622	205	5453
Haschisch liquide									
SPCUM (g)	1 574	2 183	9 887	3 718	167	3 068	11	3	319
SQ (Québec) (g)	nd	nd	9 433	3 672	13 090	87 496	86 082	11440	1 857
GRC (Québec) (g)	13 500	26 170	7 789	21 017	44 380	32 699	45 443	116	116

Sources : Services de police de la CUM, de la SQ et de la GRC. Les données de la SQ et de la GRC couvrent le Québec en entier

Données des fichiers d'hospitalisations

En ce qui a trait aux hospitalisations, on trouve relativement peu de cas pour lesquels un diagnostic relié à la consommation de cannabis a été posé. En 1997-1998, pour les codes retenus, nous observons un total de 135 hospitalisations lorsque nous considérons les diagnostics principaux et secondaires – une hausse notable s'est produite en 1996-1997. Lorsque nous ne considérons que les diagnostics principaux, nous obtenons 9 hospitalisations.

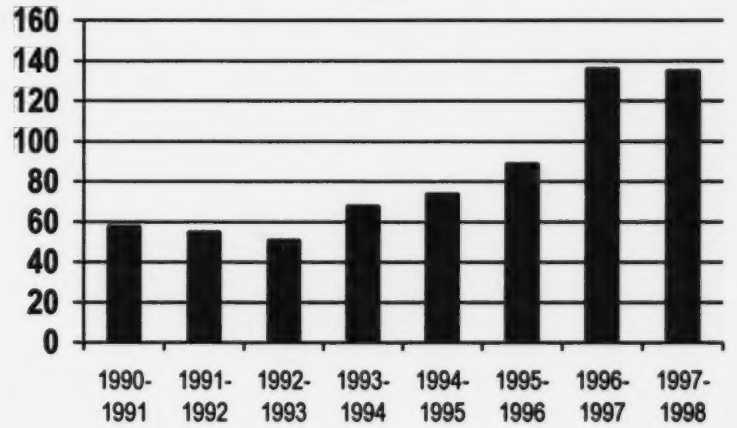
Un seul décès relié à l'usage du cannabis figure dans le fichier des hospitalisations, des années 1990-1991 à 1994-1995.

Tableau 20 ***Nombre d'hospitalisations pour lesquelles un diagnostic relié à la consommation de cannabis a été posé, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
Diagnostics principal et secondaires								
Nombre d'hospitalisations reliés au cannabis	58	55	51	68	74	89	136	135
Taux par rapport à l'ensemble des hospitalisations liés à l'usage de psychotropes (%)	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	1,2	1,2
Diagnostic principal seulement								
Nombre d'hospitalisations reliés au cannabis	2	3	4	8	1	10	10	9
Taux par rapport à l'ensemble des hospitalisations liés à l'usage de psychotropes (%)	0,1	0,1	0,1	0,3	0,0	0,4	0,4	0,4

Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Graphique 5 ***Nombre d'hospitalisations pour lesquelles un diagnostic relié à la consommation de cannabis a été posé, diagnostics principal et secondaire, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***



Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Données du coroner

De 1995 à 1997, au Québec, il n'y a pas eu de décès par intoxication (accident, suicide ou intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation de cannabis.

HALLUCINOGÈNES

Données d'enquêtes

Habitudes de vie au secondaire

12% des élèves des écoles secondaires de la CÉCM ont affirmé avoir déjà consommé des drogues chimiques (désignation du questionnaire). Parmi les jeunes qui ont répondu avoir déjà consommé des drogues, 36% consomment actuellement des drogues chimiques.

Écoles secondaires privées

En 1997, dans certaines écoles secondaires privées de la région, nous observons les prévalences de consommation suivantes : LSD 17% à vie et 6% au cours du dernier mois; Mushroom, 10% à vie et 5% au cours du dernier mois; PCP, 85% à vie et 3% au cours du dernier mois; Ecstasy, 2% à vie et moins de 1% au cours du dernier mois.

Jeunes de la rue

Les hallucinogènes sont très prisés des jeunes de la rue. Au moins la moitié des jeunes de ce groupe en consomme à tous les mois.

Tableau 21 Consommation d'hallucinogènes chez les jeunes de la rue

Type de drogues	À vie	Dans le dernier mois	Toutes les semaines	Tous les jours
«Mushroom»	72%	23%	3%	< 1%
Acide/PCP/mescaline	84%	48%	24%	4%

(N=919) – Source : Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C, Lemire N.

Données des services de Police

Les quantités de **PCP** saisies (au total et pour possession simple) par le SPCUM ont diminué depuis 1995. La SQ a saisi 1 873 kilogrammes de PCP en 1994; depuis 1995, les quantités saisies diminuent. En 1998, les saisies de la GRC ont été de moindre importance qu'en 1996 et 1997.

Le nombre d'unités de **LSD** saisies par le SPCUM diminue depuis 1996. En 1997, la SQ et la GRC ont saisi plus de LSD qu'en 1996.

Le **Psilocybine** se trouve à l'état sauvage au Québec, c'est une drogue très populaire dans différentes régions. Ceci explique probablement en partie les écarts que nous constatons entres les quantités saisies par le SPCUM et la SQ.

En 1998, tout le PCP, le LSD et la psilocybine saisis par le SPCUM l'a été dans le cadre de possession simple.

Tableau 22 Quantités d'hallucinogènes saisies, SPCUM, SQ et GRC 1991 à 1999

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
PCP									
SPCUM (g)	317	8 125	1 968	677	21 287	16 711	328	129	44
SQ (Québec) (g)	nd	nd	9	1 873 370	10 798	8 719	2 070	8 467	2 679
GRC (Québec) (g)	31 345	3 591	489	2 948	338	1 133	1 218	210	nd
LSD									
SPCUM (unités)	5 813	1 917	2 249	10 826	2 076	4 194	592	84	135
SQ (Qc) (unités)	nd	nd	10 269	14 164	5 351	1 030	2 563	1 066	1 436
GRC (Qc) (unités)	1 049	278	1 586	1 657	704	950	22 675	994	535
Psilocybine									
SPCUM (g)	1 290	60	98	5 046	147	1 305	438	51	233
SQ (Québec) (g)	nd	nd	2 330	12 269	37 298	1 947	6 987	nd	nd
GRC (Québec) (g)	nd	nd	nd	nd	789	nd	nd	nd	nd

Sources : Services de police de la CUM, de la SQ et de la GRC. Les données de la SQ et de la GRC couvrent le Québec en entier

Données des fichiers d'hospitalisations

En 1996-1997, nous dénombrons 20 hospitalisations reliées à la consommation d'hallucinogènes (autres que le cannabis). Les taux sont assez peu élevés et plutôt stables dans le temps.

Aucun décès reliés à l'usage d'hallucinogènes ne figure dans le fichier des hospitalisations.

Tableau 23 ***Nombre d'hospitalisations pour lesquelles un diagnostic relié à la consommation d'hallucinogènes a été posé, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
Diagnostics principal et secondaires								
Nombre d'hospitalisations reliées aux hallucinogènes	22	11	14	21	22	25	20	22
Taux par rapport à l'ensemble des hospitalisations liées à l'usage de psychotropes (%)	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Diagnostic principal seulement								
Nombre d'hospitalisations reliées aux hallucinogènes	6	3	2	7	6	5	1	8
Taux par rapport à l'ensemble des hospitalisations liés à l'usage de psychotropes (%)	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	0,4

Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Données du coroner

Au Québec, en 1998, neuf décès par intoxication (accident, suicide ou intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation de PCP ont été dénombrés. Bien que le nombre de décès soit relativement peu élevé, il semblerait que le nombre de tels décès ait augmenté en 1995 et se soit maintenu à un niveau supérieur à celui observé auparavant. À Montréal-Centre, de tels décès sont rares.

Tableau 24 ***Décès par intoxication (accident, suicide et intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation de PCP, données du Bureau du Coroner, Québec 1991 à 1998 et Montréal-Centre 1995 à 1998-1998***

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998*
Nombre de décès	2	2	4	4	10	8	7	9
Proportion des décès attribués aux PCP par rapport au total des décès attribués aux drogues (%)	3	3	6	6	14	10	9	11
Nombre de décès					0	3	0	1
Proportion (%)					0	7	0	3

* Il demeure, pour l'année 1997, environ 5% de dossiers à terminer par les coroners.
Source : Bureau du Coroner, Service à la clientèle et analyse

HYPNOTIQUES ET TRANQUILLISANTS

Données d'enquêtes

Lors de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, une proportion élevée de personnes ont rapporté l'usage de tranquillisants au cours des douze mois précédant l'enquête, soit 7% des Québécois par rapport à 4% des Canadiens. Une proportion élevée signalent l'usage de somnifères (pilules pour dormir) soit 6% pour le Québec et 5% pour l'ensemble du Canada.

Jeunes de la rue

Les jeunes de la rue utilisent abondamment les tranquillisants; à peu près autant qu'ils font usage d'héroïne.

Tableau 25 ***Consommation de tranquillisants chez les jeunes de la rue, Montréal-Centre, 1995***

Type de drogues	À vie	Dans le dernier mois	Toutes les semaine	Tous les jours
Tranquillisant	44%	16%	5%	1%

(N=919) – Source : Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C, Lemire N.

Données des services de Police

Les données de la SQ indiquent une hausse des quantités saisies entre 1993 et 1996.

Tableau 26 ***Quantités de barbituriques saisies, Sûreté du Québec, ensemble du Québec***

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Barbituriques (unités)	370	1 331	4 365	16 701	9 496	884	38
Valium (unités)				5 465	9 484	1 494	745

Source : Données de la Sûreté du Québec, sorties spéciales

Données des fichiers d'hospitalisations

En 1996-1997, pour les codes retenus en référence à l'usage de barbituriques et de tranquillisants, nous observons un total de 282 hospitalisations (diagnostics principal et secondaires). Les taux d'hospitalisation sont stables depuis 1990-1991.

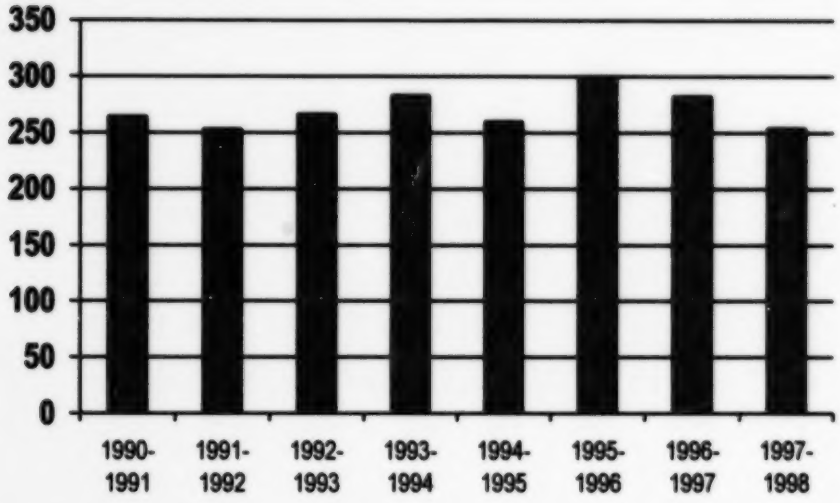
En 1994-1995, deux décès reliés à l'usage de sédatifs, d'hypnotiques ou de tranquillisants figurent dans le fichier des hospitalisations.

Tableau 27 Nombre d'hospitalisations pour lesquelles un diagnostic relié à la consommation de barbituriques ou de tranquillisants a été posé, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
Diagnostic principal et secondaires								
Nombre d'hospitalisations attribuées aux sédatifs, hypnotiques et tranquillisants	264	253	266	283	260	299	282	254
Taux par rapport à l'ensemble des hospitalisations liés à l'usage de psychotropes (%)	2,7	2,5	2,5	2,4	2,1	2,4	2,6	2,3
Diagnostic principal seulement								
Nombre d'hospitalisations reliées aux sédatifs, hypnotiques et tranquillisants	111	76	89	78	74	69	58	58
Taux par rapport à l'ensemble des hospitalisations liés à l'usage de psychotropes (%)	4,2	2,8	3,3	2,7	2,6	2,5	2,6	2,6

Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Graphique 6 ***Nombre d'hospitalisations pour lesquelles un diagnostic relié à la consommation de barbituriques ou de tranquillisants a été posé, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1997-1998***



Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

Tableau 28 ***Nombre de décès reliés à l'usage de sédatifs et hypnotiques et aux tranquillisants, fichier des hospitalisations, Montréal-Centre, 1990-1991 à 1994-1995***

Diagnostics	*1990-1991*	*1991-1992*	*1992-1993*	*1993-1994*	*1994-1995*
Nombre de décès reliés aux sédatifs et hypnotiques et aux tranquillisants	6	3	3	0	2

Source : Fichier Med-Écho, sorties spéciales

STIMULANTS

Données d'enquêtes

Selon les résultats préliminaires de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, la proportion de personnes qui affirment consommer des stimulants et des pilules pour maigrir est de 0,7% pour les résidents du Québec et de 0,9% pour l'ensemble des Canadiens.

Jeunes de la rue

Les jeunes de la rue consomment peu de stimulants sur une base régulière bien qu'environ le tiers d'entre eux a déjà expérimenté le produit.

Tableau 29 Consommation de stimulants chez les jeunes de la rue, Montréal-Centre, 1995

Type de drogues	À vie	Dans le dernier mois	Toutes les semaines	Tous les jours
Amphétamines	31%	8%	1%	< 1%

(N=919) – Source : Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C, Lemire N.

Données des services de Police

La SQ rapporte avoir saisi 526 unités en 1994 et 5 505 unités en 1995. Les quantités saisies diminuent les années suivantes (1996 = 63 unités; 1997 = 11 unités).

Tableau 30 Nombre d'échantillons d'amphétamines soumis au laboratoire de Santé Canada, Québec, 1990-1991 à 1997-1998

	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
Amphétamines								
Québec	0	0	0	0	3	1	10	10
Canada	5	22	13	9	7	8	24	25
Proportion du Québec par rapport au Canada (%)	0	0	0	0	42,9	12,5	41,7	40,0

Source : Laboratoire d'analyse de Santé Canada, sorties spéciales

COLLE ET SOLVANTS

Il existe très peu de données concernant l'usage de colle et de solvants.

En 1997, dans certaines écoles secondaires privées de la région, 8% des étudiants avait déjà consommé de la colle ou des solvants, 1% en ont inhalé au cours du dernier mois.

Certains centres de traitement desquels nous avons obtenus des données ont une part de leur clientèle qui a déclaré la colle ou les solvants comme la substance principale motivant le traitement. La proportion de ces usagers demeure toujours marginale par rapport à l'ensemble des usagers des centres en question entre 0 et 6%. Au Centre Jean Lapointe pour adolescents ,depuis 1992-1993, entre 5 et 6% des usagers ont déclaré la colle et les solvants comme substance principale motivant le traitement.

Il a été question de la colle et des solvants lors de la tenue du groupe de discussion avec des intervenants. Il en est ressorti que ces substances facilement accessibles sont plus populaires auprès de certains jeunes et d'itinérants, même si l'usage de ces substances tend à demeurer plutôt marginal.

Polyusage de substances psychoactives

Il reste à traiter d'un phénomène dont l'importance sanitaire est déterminante et qui, jusqu'à ce moment, a été éludé de la discussion : le polyusage de substances psychoactives. Il s'agit de l'usage concomitant de plusieurs drogues ou d'alcool et de drogues.

En 1992-1993, dans la population en général (celle âgée de 15 ans et plus) de la région, nous retrouvons 13,6 % des Montréalais qui ont consommé à la fois de l'alcool et des drogues (prises sans ordonnance) au cours de l'année précédente.

Les seules autres données qui nous permettent de faire état du polyusage sont celles des centres de traitement et celles des décès.

Les données du Bureau du Coroner indiquent que dans les cas de décès par intoxication (accident, suicide ou de nature indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation de drogues plusieurs substances ont été détectées dans 12 à 24 % des analyses selon les années.

Tableau 31 Décès par intoxication (accident, suicide et intention indéterminée) attribuables en totalité ou en partie à la consommation de plusieurs drogues, données du Bureau du Coroner, Québec, 1991-1998

Polydrogues	*1991*	*1992*	*1993*	*1994*	*1995*	*1996*	*1997*	*1998⌘*
Ensemble du Québec								
Nombre	9	13	15	12	10	20	17	29
%	12	20	23	17	14	24	23	36
Total	**73**	**64**	**64**	**69**	**72**	**82**	**75**	**80**
Montréal-Centre								
Nombre					6	15	10	16
%					16	33	37	43
Total					**38**	**45**	**27**	**37**

⌘ Il demeure, pour l'année 1998, environ 5% de dossiers à terminer par les coroners.
Source : Bureau du Coroner.

SIDA ET INFECTION AU VIH

Les comportements à risque qui peuvent être associés à la toxicomanie et particulièrement à l'usage de drogues par injection suscitent actuellement un grand nombre de questions tant dans le domaine de l'intervention auprès des toxicomanes que dans celui de la santé publique. C'est parmi les toxicomanes faisant usage de drogues par injection (UDI) que l'on observe la plus forte progression de l'épidémie de VIH-sida au Québec (Turmel et Allard, 1997). La propagation des hépatites B et C est aussi une préoccupation majeure auprès des UDI.

Estimation de la prévalence de l'infection au VIH

Les données relatives aux tests de dépistage permettent de compter le nombre de tests mais pas le nombre de personnes pour lesquelles les tests ont été effectués. Il n'est donc pas possible de les utiliser afin de déterminer un taux de prévalence de l'infection au VIH parmi les personnes qui demandent ce test, un même individu pouvant demander plusieurs fois le test. De plus, les facteurs de risque qui ont amené une personne à subir une épreuve sérologique pour le VIH ne sont pas documentés sur la réquisition, il est donc impossible de savoir dans quelle proportion les personnes subissant le test sont des UDI ni quelle proportion de ceux-ci est infectée par le VIH.

Les résultats d'une étude menée auprès des femmes ayant accouchée d'un enfant vivant sur le territoire de Montréal-Centre, indiquent un taux de prévalence de l'infection au VIH de 20,2 pour 10 000 pour l'année 1993 (Hankins et al., 1995). Un total de 20 329 spécimens de sang ont été testés, 41 se sont avérés positifs. Aucune tendance à la hausse ou à la baisse au niveau des taux de séroprévalence n'a été remarquée durant la période de cinq ans s'échelonnant de 1989 à 1994, cependant les taux ont eu tendance à décroître entre 1989 et 1991 pour ensuite augmenter de 1991 à 1993 (Hankins et al., 1995). Une étude complémentaire a été menée auprès des femmes qui ont subi un avortement à l'Hôpital Général de Montréal ; après ajustement des taux de prévalence par pays de naissance, les auteurs obtiennent un taux brut de 2,2 pour 10 000 (Remis et al., 1997).

Une étude de cohorte menée à Montréal auprès des usagers de drogues injectables a servi à examiner les facteurs de risque de séroconversion pour l'infection au VIH (Bruneau et al., 1997). Les résultats indiquent une prévalence à l'entrée de la cohorte (formée de septembre 1988 à janvier 1995) de 10,7 % et une incidence de 5,1 pour 100 personnes-année de suivi.

Données de surveillance des cas de sida

De 1983 à 1986, la surveillance des cas de sida a été réalisée sur une base officieuse. Au Québec, le sida est devenu une maladie à déclaration obligatoire en octobre 1986. Le programme de surveillance du sida au Québec est accompli avec la collaboration des médecins traitants et des responsables du dossier sida dans les unités de santé publique. Le mandat a été confié au Centre québécois de coordination sur le sida par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Données cumulatives

Au 31 décembre 1998, 4106 cas de sida avaient été déclarés dans la région de Montréal-Centre. Historiquement, la catégorie de risque comptant de loin le nombre le plus élevés de personnes atteintes est celle des hommes homosexuels ou bisexuels. Désormais, les UDI sont en passe de devenir la catégorie de personnes les plus à risque, fournissant, en 1998, 31% des nouveaux cas de sida.

Tableau 32 Nombre de cas déclarés de sida selon la catégorie d'exposition, Montréal-Centre, 1979-1994 à 1999

	1979-1994	1995	1996	1997	1998	1999
UDI	150	40	36	37	24	5
	4,5	10,7	13,6	23,7	21,4	15,6
Autres facteurs identifiés	3023	316	215	105	76	24
	91,2	84,5	81,4	67,3	67,9	75,0
Aucun facteur identifié	142	18	13	14	12	3
	4,3	4,8	4,9	9,0	10,7	9,4
Total	3315	374	264	156	112	32

Source : Turmel et al, 2000

Programme d'échange de seringues

En réponse au danger que comporte l'utilisation de seringues souillées lors du partage entre individus, en regard de l'infection au VIH mais aussi d'autres infections, différents organismes ont créés des services d'échange de seringues à Montréal : tels que Cactus (site fixe), Spectre de rue, l'Anonyme, Pic-Atouts et Pré-fix. Une étude de prévalence de l'infection au VIH est actuellement menée auprès des usagers de ces services à l'échelle du Québec par le réseau de surveillance épidémiologique (projet SURVUDI). Un projet pilote de vente de seringues sans ordonnance dans huit pharmacies a aussi été mis sur pied (environ 81 000 seringues vendues, d'avril 1994 à avril 1995). Désormais plus d'une soixantaine de pharmacie offre un tel type de service.

Il existe maintenant un programme québécois de monitorage, depuis 1996-1997 cinq organismes montréalais participent (Pic-Atouts, l'Anonyme, Spectre de rue, Cactus et Pré-fix). Le nombre de seringues échangées est en croissance importante ces dernières années passant de 246 000 en 1995-1996 à 566 000 en 1997-1998. À l'inverse le nombre de premiers contacts, pour la même période a chuté de près de moitié. Il faut aussi noter une augmentation de la proportion de seringues récupérées, le niveau, en 1997-1998 s'établit à 86%.

Tableau 33 Échanges de seringues, Montréal-Centre, 1995-1996 à 1997-1998

	1995-1996	1996-1997	1997-1998
Nombre total de contacts	33 207	43 693	48 028
Nombre total de 1ers contacts	1 096	890	483
Nombre total de seringues distribuées	246 484	318 412	566 182
Nombre total de seringues récupérées	195 598	259 454	486 591
Taux de récupération des seringues (%)	79	81	86
Nombre de condoms distribués	81 803	112 980	206 751

Source : Morissette, C. et Leclerc, P., 1999a et 1999b

Évaluation du nombre d'UDI à Montréal-Centre

Les travaux de Remis et al. (1998) ont permis d'obtenir un estimé de la population d'UDI de Montréal-Centre. Cette population s'élève à 11 677 personnes (l'intervalle de confiance à 95% est 8 465 à 16 460). Les mêmes techniques statistiques ont permis d'estimer la population d'UDI de Toronto à environ 14 000 personnes et celle de Vancouver à environ 12 000 personnes. 80% des UDI montréalais serait des hommes. Ces mêmes travaux ont aussi permis d'évaluer le nombre de décès annuels dans la population d'UDI. À Montréal, il décéderait annuellement 143 UDI (environ 4 du sida, 4 de problème reliés à l'alcool, 93 d'empoisonnement accidentel et 43 par suicide). Par ordre décroissant d'occurrence, les UDI s'injecte de la cocaïne seulement (de 50 à 71% des UDI), de la cocaïne et de l'héroïne (de 13 à 22% des UDI) et de l'héroïne seulement (de 10 à 15% des UDI)

BIBLIOGRAPHIE

Adlaf EM. *Drug use in metropolitan Toronto.* Metro Toronto research group on drug use. February 1993.

Adlaf EM. *Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies, étude de faisabilité.* Document préparé pour le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Mars 1995.

Armstrong S, el-Guebaly, N. Calgary in 1996. *Canadian community epidemiology network on drug use.* Calgary, Calgary Regional Health Authority, 1998.

Ati Dion G. *Les pratiques policières et judiciaires dans les affaires de possession de cannabis et autres drogues, de 1995 à 1998. Portrait statistique.* Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1999.

Beaucage B, Forget J. *L'interrelation entre deux phénomènes sociaux préoccupants : le décrochage scolaire et la consommation de substances psychotropes.* Québec, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998.

Bellemare, J-F. *Projet de recherche action en prévention de la toxicomanie pour les territoires de Mercier-Est et de Ville d'Anjou. Document synthèse.* Montréal, CLSC Mercier-Est-Anjou, 1998.

Bilocq-Lebeau L, Cantin M. *Évaluation des services de Drogue : aide et référence du 27 avril 1992 au 31 mars 1997.* Montréal, Centre de référence du Grand Montréal, 1998.

Bruneau J, Lamothe F, Franco E et al. High rates of HIV infection among IDU participating in needle exchange programs in Montreal : Result of a cohort study. *American Journal of Epidemiology,* vol. 146, no. 12, 1997.

Chevalier S, Tremblay M. (sous la direction) *Portrait de santé des Montréalais. Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993 pour la région de Montréal-Centre.* Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Direction de la santé publique, 1995.

Comité permanent de lutte aux drogues. *Vers une stratégie québécoise de lutte aux drogues.* Rapport au premier ministre, avril 1994.

Drogue : aide et référence. *Rapport annuel 1997-1998.* Montréal, Centre de référence du Grand Montréal, 1998.

Dusseault R. *Les habitudes de vie des élèves du secondaire fréquentant une polyvalente de la Commission des écoles catholiques de Montréal (secteur francophone).* Secteur des interventions spécifiques dans l'école montréalaise, Commission des écoles catholiques de Montréal. 1994.

Forget J. *Projet planification/dossier no 13. Les toxicomanies et les communautés ethno-culturelles.* Le regroupement des centres de réadaptation. Août 1995.

Fortin L, Valentini H, Tran U, Levasseur M, Dumont F, Doray G, Guay M, Chevalier S, Émond A, Roy D. *Priorités nationales de santé publique 1992-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 1re bilan.* Québec, MSSS, 1999.

Fournier L. *Itinérance et santé mentale à Montréal. Étude descriptive de la clientèle des missions et refuges. Rapport de recherche.* Unité de recherche psychosociale, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, 1991.

Gendarmerie Royale du Canada. *Cannabis.* Saint-Hubert, Gendarmerie Royale du Canada, 1998.

Guyon L, Brochu S, Desjardins L. *Trajectoires de consommation de substances psychoactives et de judiciarisation chez des populations carcérales québécoises.* Montréal, RISQ, 1999.

Guyon, L, Nadeau L, Demers A, Kishchuk N (1995) Grande consommation d'alcool et problèmes connexes. Dans Santé Québec, Lavallée C, Bellerose C, Camirand J, Caris P (sous la direction de) *Aspects sociaux reliés à la santé,*

Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993, volume 2, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, pp 81-168.

Guyon L, Landry M. *L'abus de substance psychoactives, un problème parmi d'autres?* Psychotropes 1996;1,61:61-79.

Guyon L, Landry M. *Analyse descriptive de la population en traitement de Domrémy-Montréal à partir de l'IGT 1991-1992.* Montréal, RISQ 1993.

Hankins C. *Retombées de l'évaluation à Cactus-Montréal* présenté à la Rencontre provinciale des coordonateurs et des évaluateurs de programmes d'échange de seringues du Québec, 1996.

Hankins CA, Laberge C, Montpetit M, Lapointe N et al. *Seroprevalence of HIV antibodies in women giving birth to live infants, Montréal island (1993) and five years trend analysis (1989-1993).* Report to scientific Authority, National HIV Prevalence Research Programme.

Hankins C, Tran T, Gauthier S. *Les activités des programmes d'échange de seringues et le profil des participants*, Île de Montréal, Mars 1997.

Hrimech M, Théoret , Hardy JY, Gariépy L. *Étude sur l'abandon scolaire des jeunes décrocheurs du secondaire sur l'île de Montréal. Réalisé pour la fondation du Conseil scolaire de l'île de Montréal.* Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'abandon scolaire (GIRS), Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal.

Lamothe F, Bruneau J, Soto J, Lachance N, Franco E, Vincelette J, Fauvel M. Risk factors for HIV seroconversion among injecting drug users in Montréal: the Saint-Luc cohort experience. *Int.Conf.Aids* Abstract 074C, p.25.

Landry M, Guyon L, Beauvais B. *Évolution du profil biopsychosocial de la clientèle toxicomane en réadaptation à Domrémy-Montréal entre 1991 et 1995.* Montréal, Cahier de recherche du RISQ, 1997.

Llorens N. *Étude scolaire provinciale sur l'usage de substances dans les sports. Rapport final.* Saint-Hubert, Gendarmerie Royale du Canada, 1998.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001.* Québec, MSSS, 1999.

Ministère de la Sécurité publique. *Statistiques 1994, Criminalité et application des règlements de la circulation au Québec.* Gouvernement du Québec, Ministère de la Sécurité publique, Direction générale de la sécurité et de la prévention.

Ministère de l'Éducation du Québec *Indicateurs de revenu moyen et de sorties sans diplôme, écoles primaires et secondaires 1993-1994. Plan d'action sur la réussite scolaire.* Région de Montréal, Direction de la coordination des réseaux, 1993.

Morrissette, C, Leclerc, P. *Monitorage des programmes de prévention. Résumé des résultats pour Montréal-Centre : avril 1996 à mars 1997.* Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1999.

Morrissette, C, Leclerc, P. *Monitorage des programmes de prévention. Rapport annuel : avril 1997 à mars 1998. Document de travail.* Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1999.

Noël L, Parent R, Tremblay J, Cloutier R. *Monitorage des clientèles de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues par injection du Québec – avril 1996 à mars 1997.* Québec, Centre de santé publique de Québec et Centre de coordination sur le sida, 1998.

Perreault M, Vasco J. *Usages, abus et interventions : la question de l'alcool et de drogues dans six ensembles culturels montréalais. Synthèse.* Montréal, Centre Dollard-Cormier, 1998,

Poulin C. *Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies. Premier rapport national.* Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Toronto, 1997.

Poulin C, Fralick P, Single E. *Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use : CCENDU. Second national report 1998 – preliminary version.* Toronto, CCENDU, 1998.

Remis R.S, Eason E.L, Palmer R, Leclerc P, Lebel F, Fauvel M. *Study of HIV seroprevalence among women undergoing abortion in Montreal: pilot period: July-december 1995. Final report.* Module de prévention et contrôle des mts/sida, Unité de maladies infectieuses de l'hôpital général de Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 1997.

Remis R, Leclerc P, et al. *Consortium to characterize injection drug users in Canada (Montreal, Toronto and Vancouver). Final report.* Toronto, University of Toronto, 1999.

Remis RS, Vandal AC, Leclerc P. *La situation du sida et de l'infection au VIH au Québec, 1994.* Surveillance des maladies infectieuses, Module de prévention et contrôle des MTS/sida, Unité de maladies infectieuses de l'Hôpital général de Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre. MSSS, Centre de coordination sur le sida.

Remis RS, Vandal AC, Leclerc P. *La situation du sida et de l'infection au VIH au Québec, 1996.* Surveillance des maladies infectieuses, Module de prévention et contrôle des MTS/sida, Unité de maladies infectieuses de l'Hôpital général de Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre. MSSS, Centre de coordination sur le sida.

Robitaille C. *La consommation de PCP à Montréal.* Montréal, Université de Montréal, 1998.

Ross DP, Shillington ER, Lochhead C. *The canadian fact book on poverty*, Conseil Canadien de développpement Social, Ottawa 1994.

Roy É, Boivin J-F, Haley N, Lemire N. Mortality among street youth. *The Lancet*, vol. 352, July 4, 1998, p. 32.

Roy E, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C, Lemire N. *Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH, étude de prévalence. Rapport Final.* Module de prévention et de contrôle MTS/sida, Unité des maladies infectieuses, Direction de santé publique de Montréal-Centre, 1996.

Roy E, Haley N, Boivin J.-F, Frappier J.-Y,Claessens C, Lemire N, Fournier L. *Injection drug use among street youth: a dynamic process.* Direction de la santé publique de Montréal; Hôpital Sainte-Justine, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut Philippe-Pinel. Conférence présentée à CAHR le 24 mai 1997.

Roy E, Haley N, Boivin J.-F, Vincelette J, Frappier J.-Y, Lemire N. *Hepatitis B and C among street youth in Montreal, Final report.* Submitted to: Laboratory Centre for Disease Control, Division of HIV/AIDS Epidemiology, and Division of Bloodborne Pathogens. Produced by Infectious Disease Unit, Montréal General Hospital. June 1997.

Santé Canada. *Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues: avant-première 1995.* Cat.no.H39-338/1995E. Ministère de la santé, Canada.

Service de police de la Communauté urbaine de Montréal. *Bilan 1996.* Montréal, SPCUM.

Service de police de la Communauté urbaine de Montréal. *Bilan 1997.* Montréal, SPCUM.

Single E, Robson L, Xiaodi X, Rehm J, Moore R, Choi B, Desjardins S, Anderson J. *The costs of substance abuse in Canada. Highlights.* Ottawa, Canadian Centre on Substance Abuse.

Table de concertation jeunesse de Rosemont. *Enquête sur les habitudes de consommation d'alcool et des autres drogues chez les jeunes du quartier Rosemont à Montréal. Document synthèse.* Montréal, Table de concertation jeunesse de Rosemont, 1996.

Table de concertation jeunesse de Rosseront. *Enquête sur les habitudes de consommation d'alcool et des autres drogues chez les jeunes du quartier Rosseront à Montréal. Données statistiques et analyse des résultats.* Montréal, Table de concertation jeunesse de Rosseront, 1996.

Turmel B, Allard R. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec. Cas cumulatifs 1979-1997, Mise à jour no97-2, Montréal-Centre.* Module de prévention et contrôle MTS/sida, USP de l'Hôpital général de Montréal pour le Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et de Services sociaux, 30 juin 1997.

Turmel B, Allard R, Meunier L. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec. Cas cumulatifs 1979-1998, Mise à jour no1998-2 au 31 décembre 1998, Montréal-Centre.* Module de prévention et contrôle MTS/sida USP de l'Hôpital général de Montréal pour le Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et de Services sociaux, 1999.

Turmel B, Allard R, Meunier L. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec. Cas cumulatifs 1979-1998, Mise à jour no1998-2 au 31 décembre 1998, Province de Québec.* Module de prévention et contrôle MTS/sida USP de l'Hôpital général de Montréal pour le Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et de Services sociaux, 1999.

Turmel B, Meunier L. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec. Cas cumulatifs 1979-1998, Répartition des cas de sida selon l'origine des déclarations. Mise à jour no1998-2 au 31 décembre 1998, Province de Québec.* Module de prévention et contrôle MTS/sida USP de l'Hôpital général de Montréal pour le Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et de Services sociaux, 1999.

Turmel B, Meunier L. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec. Cas cumulatifs 1979-1999, Répartition des cas de sida selon l'origine des déclarations. Mise à jour no1999-2 au 31 décembre 1999, Province de Québec.* Module de prévention et contrôle MTS/sida USP de l'Hôpital général de Montréal pour le Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et de Services sociaux, 2000.

Vézina, L. *Les infractions et les sanctions reliées à la conduite d'un véhicule routier – 1990 à 1994. Dossier statistique.* Société de l'assurance automobile du Québec, 1995.

Vitaro F, Beaumont H, Miliantovitch K, Tremblay RE, Pelletier D. Consommation de psychotropes chez des adolescents. Prévalence et âge d'initiation. *Psychotropes*, 1997, vol.3, pp 41-52.

Annexe – Données supplémentaires

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CAUSANT PROBLÈMES POUR LES USAGERS DU CENTRE DOLLARD-CORMIER ADMIS DURANT L'ANNÉE 1998-1999

	PRODUITS	ÉCHANTILLON	POURCENTAGE	POPULATION [1]
	alcool toute utilisation	88	30,1	583
	alcool jusqu'à intoxication	14	4,8	93
	héroïne	8	2,7	52
	autres opiacés	1	,3	5
	barbituriques	1	,3	5
	autres sédatifs	3	1,0	19
	cocaïne	68	23,3	451
	cannabis	20	6,8	131
	hallucinogènes	1	,3	5
	alcool, drogue	74	25,3	490
	polydrogue	14	4,8	93
Total		292	100,0	1938

1. Les données sont tirées à partir d'un échantillon de 292 usagers admis entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999. Les pourcentages ont été rapportés à l'ensemble de la population admise également entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999

Consommation problématique d'alcool en combinaison avec d'autres drogues parmi les usagers[1] du Centre Dollard-Cormier admis durant l'année 1998-1999.

PRODUITS	ECHANTILLON	POURCENTAGE[2]	POPULATION[3]
héroïne	1	1,4	7
autres opiacés	1	1,4	7
barbiturique	0	0	0
autres sédatifs	7	9,5	47
cocaïne	52	70,3	344
cannabis	20	27,0	132
hallucinogènes	2	2,7	13
inhalant	1	1,4	7
NSP, refus, NR	4	5,4	26

1. L'échantillon représente un total de 74 usagers ayant rapportés une consommation problématique à la fois d'alcool et de drogue ce qui représente 490 usagers.
2. Un usager peut rapporter plus d'une drogue associée à la consommation d'alcool. Le pourcentage ne peut égaler 100%.
3. Les données sont tirées à partir d'un échantillon de 292 usagers admis entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999. Les pourcentages ont été rapportés à l'ensemble de la population admise également entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999.

CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE DROGUES MULTIPLES PARMI LES USAGERS DU CENTRE DOLLARD-CORMIER ADMIS DURANT L'ANNÉE 1998-1999

PRODUITS	ECHANTILLON	POURCENTAGE	POPULATION
autres sédatifs	2	14,3	13
cocaïne	13	92,9	86
cannabis	10	71,4	66
hallucinogènes	2	14,3	13
NSP, refus, NR	1	7,1	7

1. Pour ce tableau, l'échantillon représente un total de 14 usagers ayant rapportés une consommation problématique de drogues multiples ce qui représente 93 usagers.
2. Un usager peut rapporter plus d'une drogue associée à la consommation d'alcool. Le pourcentage ne peut égaler 100%.
3. Les données sont tirées à partir d'un échantillon de 292 usagers admis entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999. Les pourcentages ont été rapportés à l'ensemble de la population admise également entre le 1er avril 1998 et le 31 mars 1999.

Membres du comité pour le site de Montréal

Denis Boivin	Responsable du site Direction de la programmation et de la coordination, RRSSS Montréal-Centre
Alain Bourdeau	Sûreté du Québec
Suzanne Brissette	Service de désintoxication, Campus Saint-Luc, CHUM
Serge Chevalier	Direction de la santé publique, RRSSS Montréal-Centre
Louise Guyon	Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ)
Catherine Hankins	Direction de la santé publique, RRSSS Montréal-Centre
André Lemaire	Service de police de la Communauté Urbaine de Montréal
Pierre Lescadre	Gendarmerie Royale du Canada
Sonia Tennina	Bureau du Coroner du Québec
John Topp	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, Pavillon Foster